



Anmeldung zum Berufsschulunterricht

Regionales Berufsbildungszentrum des Kreises Steinburg AöR
Juliengardeweg 9 · 25524 Itzehoe

Telefon: 04821 683-0 · Telefax: 04821 683-55 · E-Mail: info@rbz-steinburg.de

Ausbildungsberuf:	Fachrichtung:
Ausbildungszeit vom:	bis:

1. Persönliche Daten der/des Auszubildenden

Name/Vorname:	Umschüler:	ja	nein
Geschlecht: m w d	Behinderung: ja nein	Art:	
Geburtsdatum/-ort:			
Geburtsland:	Jahr d. Zuzugs:		
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:		
Straße:	PLZ/Ort:		
Telefon:	Mobil:		
Kreis:	Bundesland:		

2. Persönliche Daten der/des Erziehungsberechtigten (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)

Name/Vorname:	Geschlecht: m w d
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Mobil:

3. Werdegang der/des Auszubildenden

Zuletzt besuchte Schule:	Entlassungsjahr:
Art des Schulabschlusses:	Letzte Klassenstufe:

4. Angaben Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsstätte:	
Ausbilder:	E-Mail:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Telefax:
Kreis:	Bundesland:

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/-r

Ort, Datum

Unterschrift Ausbilder/-in

- Bitte benutzen Sie diese Vorlage. Senden Sie uns einen Ausdruck per Brief, Fax oder E-Mail zu. -